

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ในมิติเชิงระบบมิติกลไกการจัดการ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก 30 เตียง โรงพยาบาลขนาดกลาง 60 เตียง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 580 เตียง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน 2547 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

### การนำเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. บริบทของโรงพยาบาล
2. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
3. ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## 1. บริบทของโรงพยาบาล

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งการเลือกพื้นที่เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ด้วยเหตุผลเนื่องจาก จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นจังหวัดที่ดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายในจังหวัดอุดรดิตถ์มีโรงพยาบาลที่มีลักษณะที่แตกต่างกันโดยสามารถแยกโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง โรงพยาบาลขนาดเล็ก กลุ่มที่สอง โรงพยาบาลขนาดกลาง และกลุ่มที่สาม โรงพยาบาลขนาดใหญ่ การเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มจะเลือกแบบเจาะจง (purposive selection ) โดยเลือกโรงพยาบาล ก ซึ่งมีขนาด 30 เตียง เป็นตัวแทนกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก กลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลางเลือกโรงพยาบาล ข ซึ่งมีขนาด 60 เตียง เป็นตัวแทน และกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่เลือก โรงพยาบาล ค ซึ่งมีขนาดขนาด 580 เตียงเป็นตัวแทน ซึ่งทั้งสามโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความหลากหลายของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยมีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนมีความแตกต่างกันในรูปแบบการดำเนินงาน การจัดระบบบริการในโรงพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### โรงพยาบาล ก (โรงพยาบาลขนาดเล็ก)

#### ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ก เริ่มเปิดให้บริการแก่ประชาชน เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2530 โดยเปิดเป็นโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ และจากการให้บริการดังกล่าวโรงพยาบาล ก ได้ประสบปัญหาในการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีเตียงผู้ป่วยรองรับ

ในปีงบประมาณ 2531 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดสรรงบประมาณก่อสร้างอาคารทำการโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และเปิดให้บริการรับผู้ป่วยไว้รักษา เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2533 ซึ่งหลังจากเปิดให้บริการพบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้นทำให้อาคารสถานที่เดิมคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการรองรับบริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ในปี 2539 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณ จำนวน 20,591,000 บาท สำหรับก่อสร้างอาคาร เพื่อขยายโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยได้รับบริจาค

ที่ดินร่วมกับโรงพยาบาลจัดซื้อเพิ่มเติม รวมพื้นที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลจำนวน 20 ไร่เศษ และได้เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2540 จนถึงปัจจุบัน

### ที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล

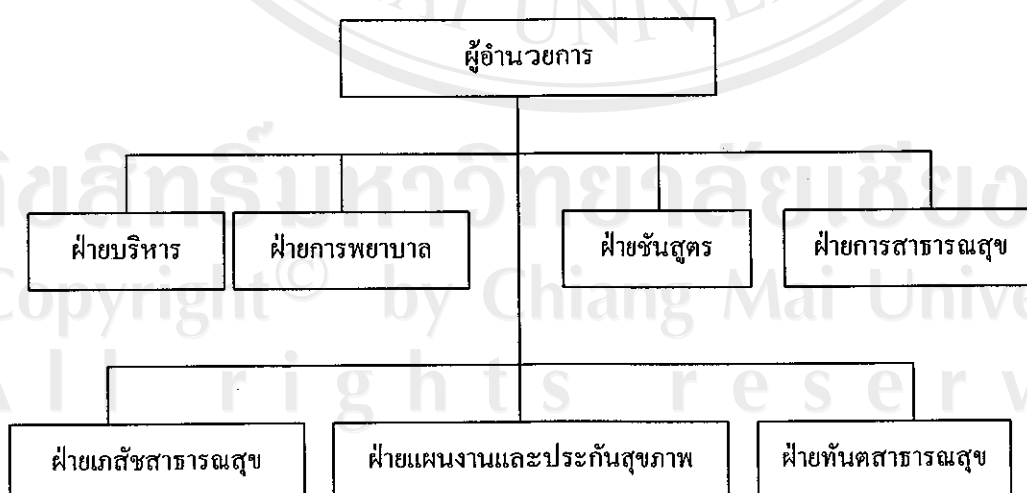
โรงพยาบาล ก ห่างจากจังหวัดอุดรดิษฐ์ เป็นระยะทาง 40 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 745.44 ตารางเมตร

### ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาล ก เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 64 คน จำแนกเป็น แพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน พยาบาลเทคนิค 15 คน สถานบริการในเครือข่ายสถานพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง สถานีอนามัย 4 แห่ง ประชากรทั้งหมด 23,584 คน ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 20,917 คน ในปีงบประมาณ 2546 มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 24,485 คน คิดเป็นร้อยละ 89.51 ผู้ใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน 2,311 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 อัตราการครองเตียง ร้อยละ 62 อัตราการใช้เตียง ร้อยละ 76.93

สถานการณ์ด้านสินทรัพย์ทุนสำรองสุทธิ และคลุลรายรับ - รายจ่าย พบว่า มีวิกฤติทางการเงิน คือ เงินทุนสำรองสุทธิเป็นลบ ส่วนต่างรายรับกับรายจ่ายต่อเดือนเป็นลบ

### การแบ่งสายงานในโรงพยาบาล



ภาพที่ 1 แสดงการแบ่งสายงานในโรงพยาบาล ก

## ประวัติโรงพยาบาล ข (โรงพยาบาลขนาดกลาง)

### ประวัติโรงพยาบาล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดงบประมาณสร้างสถานีอนามัยชั้นหนึ่งและสร้างอาคารต่างๆ โดยได้รับบริจาคที่ดินบริเวณสถานีตำรวจภูธรอำเภอ ข จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเปิดบริการเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2509 มีแพทย์เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยชั้นหนึ่งแห่งนี้ การให้บริการในระยะแรกประชาชนมารับบริการไม่มากนัก เพราะขาดแพทย์อยู่ประจำ จนถึงในปี พ.ศ. 2516 จึงได้มีการจัดสรรให้มีแพทย์ประจำหมอนเวียนท่านละ 6 เดือน ทำให้ประชาชน มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อจากสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเป็น ศูนย์การแพทย์และอนามัย และเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาล ข ในปี พ.ศ. 2522 ซึ่งขณะนั้นสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเดิมมีเนื้อที่คับแคบ ทำให้ไม่สามารถขยายอาคารสำหรับให้บริการผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้เพียงพอ กระทรวงสาธารณสุขจึงอนุมัติให้ก่อสร้าง โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ซึ่งเปิดให้บริการเมื่อเดือน เมษายน 2527 และในเดือน พฤศจิกายน 2527 ได้รับบริจาค จากท่านพระครูเจ้าคณะอำเภอ และพ่อค้า ประชาชนในอำเภอ สร้างตึกสงฆ์อาพาธให้แก่โรงพยาบาล และในเวลาต่อมาผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอำเภอ สถาตำบลและกระทรวงมหาดไทยอนุมัติให้ใช้ที่ดินสาธารณะขยายเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ซึ่งรวมมีเนื้อที่ทั้งหมด 65 ไร่ เปิดให้บริการแก่ประชาชน เมื่อ 16 กรกฎาคม 2530 และได้ดำเนินการปรับปรุงด้านบริการ ตลอดจนอาคารสถานที่มาตลอดมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากทำให้สถานที่ให้บริการคับแคบไป

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติงบประมาณให้สร้างอาคารพักผู้ป่วยในชั้นอีกหลัง โดยเปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน 2543 เป็นต้นมา

### ที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล

ที่ตั้ง โรงพยาบาล ข ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 2 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดอุตรดิตถ์ 40 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 65 ไร่

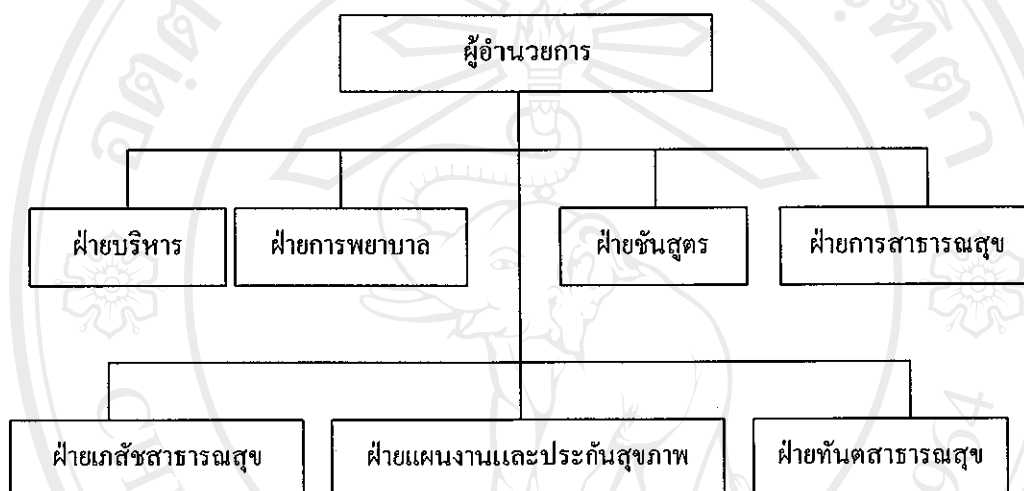
### ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ข

ปัจจุบันโรงพยาบาล ข เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 114 คน จำแนกเป็น แพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 3 คน เภสัชกร 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 48 คน พยาบาลเทคนิค 8 คน สถานบริการในเครือข่ายสถานพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง สถานีอนามัย 11 แห่ง ประชากรทั้งหมด 68,576 คน ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 60,138 คน ในปีงบประมาณ 2546 มีผู้ใช้บริการ

ผู้ป่วยนอก จำนวน 60,310 คน คิดเป็นร้อยละ 97.95 ผู้ใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน 5,281 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.59 อัตราการครองเตียง ร้อยละ 75 อัตราการใช้เตียงร้อยละ 88.05

สถานการณ์ด้านสินทรัพย์ทุนสำรองสุทธิและดุลรายรับ - รายจ่าย พบว่า มีวิกฤติทางการเงิน คือเงินทุนสำรองสุทธิเป็นลบ ส่วนต่างรายรับกับรายจ่ายต่อเนื่องเป็นลบ

### การแบ่งสายงานในโรงพยาบาล



ภาพที่ 2 แสดงการแบ่งสายงานในโรงพยาบาล ข

### โรงพยาบาล ค (โรงพยาบาลขนาดใหญ่)

#### ประวัติโรงพยาบาล

ประวัติโรงพยาบาล ค เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 590 เตียง (สิ้นปี 2540) เริ่มก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2483 ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติ เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2494 รวมระยะเวลาได้ 47 ปี

#### ที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ค มีที่ตั้งอยู่ในตัวเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ รวมเนื้อที่ทั้งสิ้น 43 ไร่ 52 ตารางวา

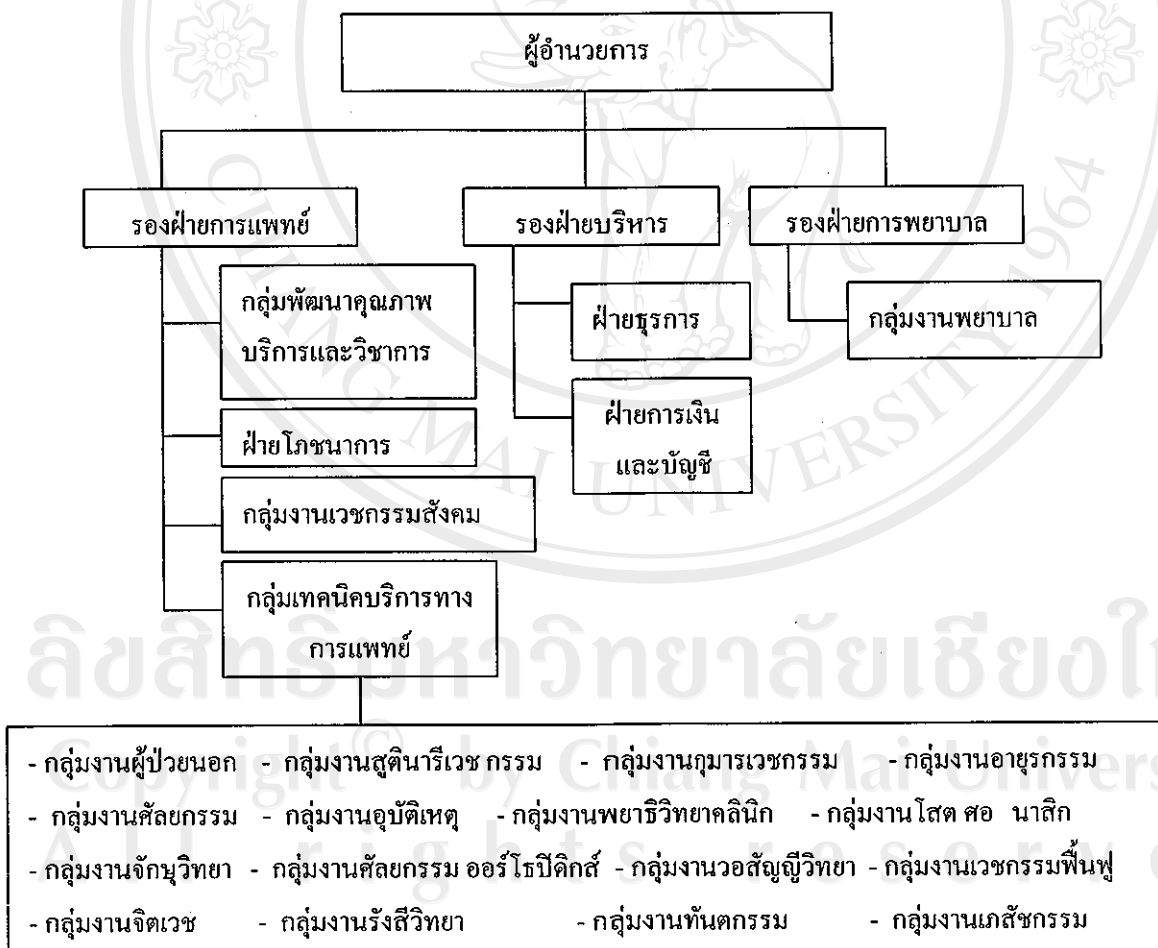
#### ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ค

ปัจจุบันโรงพยาบาล ค เป็นโรงพยาบาลขนาด 580 เตียง มีอัตรากำลังบุคลากรของ

โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 996 คน จำแนกเป็น แพทย์ 30 คน แพทย์เฉพาะทาง 51 คน ทันตแพทย์ 7 คน เภสัชกร 25 คน พยาบาลวิชาชีพ 392 คน พยาบาลเทคนิค 125 คน สถานบริการในเครือข่าย ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง สถานีอนามัย 27 แห่ง ประชากรทั้งหมด 183,776 คน ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 137,107 คน อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 175,415 คน คิดเป็นร้อยละ 91.41 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน 30,308 คน คิดเป็นร้อยละ 15.11 อัตราการครองเตียงร้อยละ 93 การใช้เตียงร้อยละ 57.01

สถานการณ์ด้านสินทรัพย์ ทุนสำรองสุทธิและดุลรายรับ – รายจ่าย พบว่า น่าจะประสบปัญหามากกว่า 6 เดือน คือ เงินทุนสำรองสุทธิเป็นบวก ส่วนต่างรายรับกับรายจ่ายต่อเดือนเป็นลบ

### การแบ่งสายงานในโรงพยาบาล



ภาพที่ 3 แสดงการแบ่งสายงานในโรงพยาบาล ค

## 2. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงสัมพันธระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในจังหวัดอุดรธานีภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อนที่จะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เริ่มพิจารณาโดยคำนึงถึงพื้นที่ในโรงพยาบาลว่าพื้นที่ใดหรือหน่วยบริการใดของโรงพยาบาล ที่สามารถทำให้มองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีขนาดกว้างขวางและมีฝ่ายต่างๆที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากมาย โดยผู้ศึกษาได้พิจารณาถึงการให้บริการร่วมด้วย

ผู้ศึกษาเริ่มต้นด้วยการสำรวจและสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งพื้นที่ที่ผู้ศึกษาเลือกประกอบไปด้วยศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU สาเหตุที่เลือกพื้นที่นี้ก็เนื่องมาจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยแรกของการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้รับบริการในพื้นที่ให้บริการสามารถเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่น่าที่จะเริ่มต้นได้จากที่นี่ หน่วยบริการที่สองจะเป็นหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หรือ OPD ซึ่งเป็นสถานที่ที่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือ ER ก็เป็นสถานที่ที่ผู้ศึกษาเลือกเนื่องจากหน่วยบริการนี้เป็นหน่วยบริการที่มีการให้บริการผู้ป่วยในภาวะวิกฤต พื้นที่นี้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะความเจ็บป่วยไปเป็นภาวะวิกฤตขึ้นได้ในกรณีฉุกเฉิน ทำให้สามารถสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามระบบบริการทันตกรรมและระบบเภสัชกรรมก็เป็นระบบบริการที่สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้เช่นกัน และพื้นที่สุดท้ายที่ผู้ศึกษาเลือกในการศึกษาคั้งนี้ คือ หน่วยบริการผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการค่อนข้างมาก

นอกจากพื้นที่ดังกล่าวที่ผู้ศึกษาใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาก็ใช้ประเด็นการศึกษาคือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเงื่อนไขในการคัดเลือกผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาได้เลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆทั้ง 5 พื้นที่ดังกล่าวร่วมกับเงื่อนไขของประเด็นที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีคุณลักษณะดังนี้

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์การทำงาน
ผู้บริหาร 13	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ ชาย อายุ 38 ปี อายุราชการ 17 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 3 ปี การศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช งานในความรับผิดชอบ งานบริหาร งานแผนงานและประกันสุขภาพ
แพทย์ 14	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 26 ปี อายุราชการ 3 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 1 ปี การศึกษา แพทยศาสตรศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล งานในความรับผิดชอบ งานบริการทางการแพทย์ งานพัฒนาคุณภาพ
ทันตแพทย์ 5	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ ชาย อายุ 34 ปี อายุราชการ 9 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 2 ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานในความรับผิดชอบ งานบริหาร งานบริการ งานพัฒนาคุณภาพ
ทันตแพทย์ 15	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 30 ปี อายุราชการ 2 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 2 ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ งานพัฒนาคุณภาพ
เภสัชกร 2	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 29 ปี อายุราชการ 6 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 4 ปี การศึกษา เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานในความรับผิดชอบ งานบริการ งานพัฒนาคุณภาพ
พยาบาล 3	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 29 ปี อายุราชการ 9 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 9 ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอัครดิลิต งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน)



ผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์การทำงาน
พยาบาล 4	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 27 ปี อายุราชการ 5 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 3 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน)</p>
พยาบาล 6	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 32 ปี อายุราชการ 11 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 11 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการผู้ป่วยนอก) งานพัฒนาคุณภาพ</p>
พยาบาล 7	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 35 ปี อายุราชการ 13 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 13 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการผู้ป่วยใน) งานให้ คำปรึกษา</p>
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ ชาย อายุ 35 ปี อายุราชการ 15 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 15 ปี</p> <p>การศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช งานในความรับผิดชอบ งานส่งเสริมสุขภาพ งานบริการ (หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน)</p>
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ ชาย อายุ 32 ปี อายุราชการ 13 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 13 ปี</p> <p>การศึกษา ประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน (เจ้าพนักงานเภสัช กรรม)</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน)</p>

ผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์การทำงาน
พยาบาล 10	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 36 ปี อายุราชการ 16 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 10 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการผู้ป่วยนอก)
พยาบาล 11	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 35 ปี อายุราชการ 14 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 10 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบงานบริการ (หน่วยบริการอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) งานพัฒนาคุณภาพ
พยาบาล 12	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ก เพศ หญิง อายุ 33 ปี อายุราชการ 11 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ก 11 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการผู้ป่วยนอก) งานพัฒนาคุณภาพ
พยาบาล 021	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ หญิง อายุ 29 ปี อายุราชการ 5 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 3 ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง งานในความรับผิดชอบ งานส่งเสริมสุขภาพ งานพัฒนาคุณภาพ
เภสัชกร 022	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ หญิง อายุ 27 ปี อายุราชการ 5 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 3 ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เทคนิคเภสัชกรรม) งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการเภสัชกรรม)
ทันตแพทย์ 023	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ ชาย อายุ 29 ปี อายุราชการ 4 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 2 ปี การศึกษา ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการทันตกรรม) งานพัฒนาคุณภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์การทำงาน
พยาบาล 024	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ หญิง อายุ 33 ปี อายุราชการ 10 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 12 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอัครดิลก</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน)</p>
ผู้บริหาร 025	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ ชาย อายุ 34 ปี อายุราชการ 11 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 5 ปี</p> <p>การศึกษา แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริหาร งานบริการ</p>
แพทย์ 026	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ข เพศ ชาย อายุ 28 ปี อายุราชการ 4 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ข 3 ปี</p> <p>การศึกษา แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ งานพัฒนาคุณภาพ</p>
พยาบาล 01	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ หญิง อายุ 27 ปี อายุราชการ 4 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 4 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอัครดิลก</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (กุมารเวชกรรม)</p>
เภสัชกร 02	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ หญิง อายุ 29 ปี อายุราชการ 5 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 5 ปี</p> <p>การศึกษา เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ(หน่วยบริการเภสัชกรรม)</p> <p>งานพัฒนาคุณภาพ</p>
พยาบาล 03	<p>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ หญิง อายุ 27 ปี อายุราชการ 4 ปี</p> <p>ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 4 ปี</p> <p>การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอัครดิลก</p> <p>งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการอายุรกรรม)</p>

ผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์การทำงาน
แพทย์ 05	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ หญิง อายุ 24 ปี อายุราชการ 1 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 1 ปี การศึกษา แพทยศาสตรศิริราชราช มหาวิทยาลัยมหิดล งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการศัลยกรรม)
พยาบาล 07	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ หญิง อายุ 27 ปี อายุราชการ 4 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 4 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ งานในความรับผิดชอบ งานบริการ (หน่วยบริการอายุรกรรม)
ผู้บริหาร 08	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค เพศ ชาย อายุ 43 ปี อายุราชการ 18 ปี ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล ค 18 ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานในความรับผิดชอบ งานบริหาร งานบริการ งานพัฒนาคุณภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### บรรยากาศในการเข้าถึงข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นผู้ที่ให้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา หรือ โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นสถานบริการที่ให้บริการรักษา โดยตรงกับผู้รับบริการ

#### โรงพยาบาล ก

การเริ่มต้น โดยการเข้าไปสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ให้บริการก็ย่อมเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก เนื่องจากผู้ให้บริการมีภารกิจในการปฏิบัติงานค่อนข้างมากจนไม่มีเวลาในการให้สัมภาษณ์ได้ ผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม กล่าวคือพยายามทำตัวให้เป็นคนใน (Insider view) ด้วยการเข้าไปช่วยให้บริการในหน่วยงานต่างๆ พร้อมกับพูดคุยสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ศึกษา

สำหรับ โรงพยาบาล ก เป็นโรงพยาบาลพยายาลที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ จึงเป็นการง่ายที่จะสร้างการยอมรับ (Rapport) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ผู้ศึกษาได้เริ่มต้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU ซึ่งเป็นศูนย์บริการสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาล ก และได้ถูกตั้งขึ้นตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจ้าหน้าที่ที่เริ่มต้นสัมภาษณ์ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นพยาบาลที่เคยให้บริการอยู่ในโรงพยาบาล แล้วเปลี่ยนบทบาทไปปฏิบัติงานในส่วนของการให้บริการปฐมภูมิ ถัดมาผู้ศึกษาได้เลือกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในตึกผู้ป่วยนอก หรือ OPD ด้วยพื้นที่ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุด ในส่วนนี้ผู้สัมภาษณ์ได้สัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาล การสัมภาษณ์ในส่วนนี้ทำได้ค่อนข้างลำบาก เพราะจุดนี้เป็นจุดให้บริการที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้มารับบริการค่อนข้างมาก พร้อมกับพูดคุยบ้างในบางประเด็นตามที่โอกาสและระยะเวลาเอื้ออำนวย ส่วนในตอนบ่ายหลังจากที่ผู้มารับบริการเริ่มเบาบางลงแล้วจึงสัมภาษณ์ต่อในประเด็นที่ยังเหลืออยู่ หลังจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกแล้ว ผู้ศึกษาก็เข้าไปสัมภาษณ์ในหน่วยบริการของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพราะเป็นพื้นที่ที่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะวิกฤติและมีการปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจจะเป็นแพทย์ พยาบาลในช่วงเวลาวิกฤติ ในส่วนนี้ผู้ศึกษาใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในช่วงเช้า พร้อมพูดคุยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ส่วนในช่วงบ่ายผู้รับบริการจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอกจะย้ายมารับบริการที่จุดนี้ จึงทำให้งานบริการในจุดนี้ในช่วงบ่ายมีผู้มารับบริการมาก ผู้ศึกษาจึงใช้เวลา

ในช่วงบ่ายเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหน่วยจ่ายยา และหน่วยให้บริการทันตกรรม สำหรับผู้บริหารผู้ศึกษาของนัคสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาล และบริบทเกี่ยวกับการให้บริการภายในโรงพยาบาล การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะเป็นไปในลักษณะการซักถามพูดคุยในประเด็นที่ศึกษา ขณะการพูดคุยผู้ศึกษาจะใช้วิธีการจดบันทึกแบบย่อๆ เพื่อให้ดูไม่เป็นทางการจนทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัด หลีกจากการพูดคุยแล้วจึงมาจดแบบละเอียดอีกครั้ง

#### โรงพยาบาล ข

เริ่มต้นด้วยการนำหนังสือขออนุญาตเข้าไปศึกษาในโรงพยาบาลเข้าไปยื่นขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาตให้เข้าไปศึกษาในโรงพยาบาลได้แล้ว ก็ให้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคุ้นเคยกับผู้ศึกษาเป็นอย่างดีเป็นตัวแทนพาผู้ศึกษาไปแนะนำตัวกับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งได้แก่ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยบริการเภสัชกรรม หน่วยบริการทันตกรรม หลังจากนั้นผู้ศึกษาก็เข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ตามด้วยหน่วยบริการทันตกรรม หน่วยบริการเภสัชกรรม การสัมภาษณ์จะเริ่มในช่วงบ่าย ส่วนในช่วงเช้าผู้ศึกษาใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเพราะทั้งพูดคุยในบางประเด็นที่ศึกษา

#### โรงพยาบาล ค

เริ่มต้นด้วยการนำหนังสือขออนุญาตเข้าไปศึกษาในโรงพยาบาลเข้าไปยื่นขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาตให้เข้าไปศึกษาในโรงพยาบาลได้แล้ว ก็ให้ผู้ศึกษาไปติดต่อกับฝ่ายวิชาการเพื่อเป็นตัวแทนพาผู้ศึกษาไปแนะนำตัวกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน หน่วยบริการเภสัชกรรม หน่วยบริการทันตกรรม พร้อมกับพาเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนผู้บริหารโรงพยาบาล ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน โรงพยาบาล การเก็บข้อมูลเริ่มต้นจากเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในตึกผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในมีปริมาณงานค่อนข้างมากในช่วงเวรเช้า (8.00 น. – 16.00 น.) จึงใช้ช่วงเวลาในเวรบ่าย (16.00 น. – 23.00 น.) ในการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงาน และสัมภาษณ์อีกครั้งในประเด็นที่ยังขาดในเวลาผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเสร็จแล้ว ส่วนเวลาในช่วงเวรเช้าผู้ศึกษาเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต

อย่าง มีส่วนร่วมในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และใช้เวลาในช่วงบ่ายเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในหน่วยบริการเภสัชกรรมและหน่วยบริการทันตกรรม

### 3. ผลกระทบของผู้ให้บริการก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้รับมอบหมายให้ดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน ระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 เป็นต้นมา ในการศึกษาผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจถึงผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2547 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุดรดิตถ์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจำแนกเป็น 2 มิติ คือ

1. มิติเชิงระบบ
2. มิติกลไกการจัดการ

#### 1. มิติเชิงระบบ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงได้นำเสนอ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข จากการกำหนดงบประมาณโดยการคำนึงถึงผู้ให้บริการ (Supply side) มาเป็นการกำหนดงบประมาณโดยการคำนึงถึงผู้มารับบริการ (Demand side) ซึ่งก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามขนาดของโรงพยาบาล แต่เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ได้รับการจัดสรรงบประมาณตาม

จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดการบริการภายใต้งบประมาณดังกล่าว

ซึ่งผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน มิติเชิงระบบสามารถจำแนกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

3.1.1 นำนโยบายไปปฏิบัติ

3.1.2 ปฏิบัติงานในรูปเครือข่าย

3.1.3 ดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.4 ระบบงบประมาณ

3.1.1 นำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เพื่อประชาชนไทยร้อยละ 30 หรือประมาณ 18 ล้านคน ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ได้รับสิทธิ์นั้นตามกฎหมาย ซึ่งนับว่าเป็นนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเน้นหลักความเสมอภาค (Equity) เกิดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพและเกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการส่งเสริมให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care network) ให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) นอกเหนือจากการซ่อมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งประชาชนมีสิทธิเลือกสถานบริการ(Choice) ที่หลากหลาย

ภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับตัวเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว โดยต้องจัดบริการเครือข่ายให้เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่บริการปฐมภูมิ พหุศุภุมิ ตติยภูมิ และบริการอื่นๆ เนื่องจากนโยบายดังกล่าวเป็นหลักกว้างๆและค่อนข้างเป็นวิชาการให้อิสระแก่แต่ละจังหวัดในการบริหารจัดการ ไม่มีข้อกำหนดหรือข้อบังคับที่ชัดเจน ดังนั้นเมื่อนโยบายลงไปหน่วยงานระดับจังหวัด จึงมีการนำไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติที่แตกต่างกัน

จากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรดิติติ์ พบว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งสามขนาด เห็นด้วยกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและทำให้มีการพัฒนาระบบการทำงาน

“...นโยบาย 30 บาททำให้คนที่ตกหล่น คนจนที่เข้าไม่ถึงก็สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นในแง่ของการกระจายทรัพยากรถ้าคิดในแง่ชุมชน ชุมชนจะคุ่มมาก....”



(พยาบาล 1 โรงพยาบาล ก 3 มี.ค. 2547)

“โครงการนี้มันทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการ มีการตรวจสอบการให้บริการ มีการพัฒนาหลักฐาน เอกสาร...”

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค 11 มี.ย. 47)

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดเห็นว่า โดยหลักการของโครงการนี้ดี แต่โครงการนี้เกิดขึ้นจากเหตุผลทางการเมืองมากกว่า ซึ่งประเทศไทยยังไม่พร้อมที่จะนำระบบหลักประกันสุขภาพแบบนี้มาใช้ เนื่องจากคนไทยยังมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น ในขณะที่รัฐบาลเอง ก็ไม่มีงบประมาณมากเพียงพอที่จะแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่มากขนาดนั้น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นระบบสวัสดิการประชาชนที่ให้มากจนเกินไป ซึ่งการร่วมจ่ายของผู้รับบริการยังไม่มี ความเหมาะสม ประชาชนควรมีส่วนในการร่วมจ่ายมากกว่านี้ซึ่งแนวทางนี้มีความเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเหตุผลทางการเมือง จึงควรมีการเพิ่มเงื่อนไขในการรับบริการมากกว่านี้

“สามสิบบาทหลักการมันดี แต่คนไทยยังไม่พร้อม การเมืองยกเอาเรื่องนี้ขึ้นมาเพื่อหาเสียงโดยไม่ดูความพร้อมของคนไทย หลักการดีแต่ใช้กับคนไทยไม่ได้ บ้านเราปวดหัวก็มาหาหมอเป็นหวัดก็มาหาหมอ .....ประเทศเราทำแบบหวาน คนรวยคนจนมีสิทธิเหมือนกันหมดจ่าย 30 บาทเหมือนกันหมด รัฐก็มาแบกรับภาระ ประเทศเราทำตัวเหมือนคนมีเงิน รัฐเราไม่มีเงินแบบนั้นมันก็เลวจบ “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

“.....30 บาทชาวบ้านไม่เห็นค่า ถ้าเป็น 100 บาทจะดีแต่คงไปไม่ได้เพราะรัฐบาลหาเสียงไว้แล้ว ผมอยากจะให้มันมีเงื่อนไขให้มันยากขึ้นอีกนิดนึง ..... ประชาชนน่าจะร่วมจ่ายบ้าง แต่ของเราจะเป็นระบบอุ้มไม่ใช่เพียงแต่อุ้มคนจนเท่านั้น”

(ผู้บริหาร 025 โรงพยาบาล ข 18 พ.ค. 47)

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ร่วมกับการดำเนินงานบริการในลักษณะเครือข่าย ทำให้จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อภาระงานของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้ง

สามขนาดเห็นว่าตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น

“...หลังจากดำเนินโครงการแล้วทำให้ภาระงานมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมากขึ้นในปีแรก เพิ่มขึ้นประมาณ 10-20% ในปีต่อๆมาก็เริ่มลดลงจากปีแรก .....สาเหตุที่ทำให้คนมาใช้บริการมากขึ้นก็มาจาก

1. ลองใช้บัตรดูว่าสามสิบบาทมันจริงอย่างที่เค้าประชาสัมพันธ์รีเปลา มันก็เหมือนไฟไหม้ฟาง คนแห่มารับบริการทั้งที่ไม่ป่วย
2. คนที่ไม่เคยใช้บริการก็เข้ามาใช้บริการ เพราะเค้ามั่นใจว่ามาโรงพยาบาลแล้วจ่ายแค่ 30 บาทแน่นอน
3. 30 บาทมันมีการทำงานเป็นเครือข่าย เมื่อมีเครือข่ายมากขึ้น ก็มีการส่งต่อมากขึ้น “

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค 11 มิ.ย. 47)

สรุปการนำนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดเห็นว่าโครงการนี้ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการ และโครงการนี้ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดเห็นว่าโครงการนี้เกิดขึ้นจากเหตุผลทางการเมืองมากกว่า ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่พร้อมที่จะดำเนินงานในลักษณะนี้ เนื่องจากคนไทยยังมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์อยู่มาก ทำให้การดำเนินงานในรูปแบบที่ดำเนินการอยู่ ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างมาก ซึ่งรัฐบาลเองก็ไม่มีงบประมาณมากเพียงพอที่จะแบกรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ ผู้ให้บริการเห็นว่าควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมจ่ายเพิ่มขึ้นและควรมีการเพิ่มเงื่อนไขในการเข้ารับบริการมากขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น

### 3.1.2 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ในรูปเครือข่าย

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเห็นได้ว่า มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องใช้งบประมาณและดำเนินงานร่วมกัน ต้องจัดบุคลากรและจัดการบริการร่วมกันมากขึ้น ซึ่งมีทั้งประโยชน์และส่วนที่ขัดแย้ง กระทบกระทั่งกัน มีทั้งทำให้การทำงานขยายตัวได้มากขึ้น แต่บางส่วนก็มีปัญหาอุปสรรคที่ขัดกันในเรื่องการจัดการงบประมาณ บางส่วนก็กระทบกันระหว่างผู้ให้บริการจาก

โรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานสถานีอนามัยที่มีธรรมชาติของการทำงานที่ต่างกัน ยังไม่เข้าใจกัน และคาดหวังกันและกันไม่ตรงกัน จึงทำให้ทำงานร่วมกันด้วยความลำบากใจ แต่ก็มีหลายส่วนที่ผู้ให้บริการจากทั้งสองส่วนทำงานร่วมกันได้ดี ผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลเข้าใจสภาพการทำงานของสถานีอนามัยดีขึ้น มีการประสานงานดีขึ้น แต่สัดส่วนระหว่างด้านบวก กับด้านลบด้านใดมากกว่ากัน นั้นยังไม่มีความชัดเจน เนื่องจากสถานการณ์มีการปรับเปลี่ยนไปตลอด

จากการปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่ายของจังหวัดอุดรธานีพบว่า ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ได้รับผลกระทบจากการลดลงของงบประมาณ ตั้งแต่ปีแรกที่ดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความเห็นว่าจากการที่โครงการนี้ใช้ระบบงบประมาณเป็นตัวกำหนดควบคุมการดำเนินงาน ทำให้เกิดความทุกข์ในการทำงานของผู้ให้บริการเกิดรอยร้าว และความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการทำงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองเป็นหลัก ทำให้ผู้ให้บริการ หน่วยงานมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ซึ่งส่งผลในด้านลบกับงานบริการและผู้รับบริการ

“การบริการจัดการเป็น CUP ทำให้เห็นแก่ตัวมากขึ้น อย่างในเรื่องของส่งต่อคนไข้ เหมือนจะเห็นแก่ตัวมากขึ้น เริ่มมองเรื่องเงินถ้าส่งต่อคนไข้ มาที่เรา เราเรียกเก็บได้เท่านี้ การบริการก็จะให้การรักษาแค่นี้ สุดท้ายผลก็จะตกที่คนไข้ เราส่งคนไข้ไปเค้าก็ไม่อยากรับของเรา ที่แน่ๆผลเสียก็จะอยู่ที่คนไข้ “

(เกสิทธิ์กร 2 โรงพยาบาล ก 4 มี.ค. 47)

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เห็นว่าการทำงานในรูปแบบเครือข่ายบริการทำให้เกิดรอยร้าวระหว่างผู้ให้บริการในเครือข่ายบริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลขนาดกลาง ซึ่งในปีแรกได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เห็นว่าการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายบริการ ทำให้มีการบริหารจัดการที่ดี สามารถวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันได้ มีการทำงานร่วมกันแบบช่วยเหลือกันเกื้อกูล แต่การดำเนินงานต้องหยุดชะงักเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ส่งผลต่องบประมาณที่ได้รับทำให้ไม่สามารถดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายตามที่วางแผนไว้ต่อไปได้

“...เมื่อปีแรกนะ ผมคุยกับสอ.หมดแล้ววางแผนกันระยะยาวเลยจะทำงานเป็นคู่ช่วยกัน แบ่งเป็นโซน วางแผนแล้วเรียบร้อยแต่พอนโยบายเปลี่ยน ผลต้องโยนทิ้งทำไม่ได้ ตอนนั้นก็ไม้กล้า

จะคิดอะไรแล้วทำตามนโยบายไปเรื่อยๆ คิดไปทำไป ตามรัฐบาล ตอนแรกส่งคนลงไปที่สอ. แต่เนื่องจากประสบปัญหา การขาดแคลนทรัพยากร จำเป็นที่จะต้องดึงคนกลับ..”

(ผู้บริหาร 025 โรงพยาบาล ข 18 r”8” 47)

สรุปแล้วโรงพยาบาลทั้งสามขนาดต่างประสบปัญหาการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายบริการ เนื่องจากโครงการนี้ใช้ระบบงบประมาณเป็นตัวควบคุมการดำเนินงานเมื่อโรงพยาบาลได้รับงบประมาณลดลง ทำให้การให้บริการในรูปแบบเครือข่ายประสบปัญหาการดำเนินงาน ผู้ให้บริการเกิดความทุกข์ในการทำงาน เกิดรอยร้าว และความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการในเครือข่ายบริการ มีการทำงานโดยจะคำนึงถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานเป็นหลัก หน่วยงานมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ส่งผลเสียต่อระบบบริการและผู้รับบริการ

### 3.1.3 คำนิยามหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ถูกกำหนดขึ้นให้ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการนี้จะอยู่ในสังกัดใดก็ได้แต่ต้องมีคุณสมบัติและสามารถให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดให้ ฉะนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นการตั้งชื่อหน่วยตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นชื่อเรียกทั่วไปมิใช่เป็นชื่อเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นการตั้งหน่วยให้ หรือปรับหน่วยเดิมให้มีบทบาทนี้ได้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากร และโครงสร้างการให้บริการเดิมในพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิมิวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั้งทางกายภาพ เวลาที่ใช้บริการที่สะดวก และมีบริการที่มีคุณภาพทางด้านกายภาพ เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น และให้มีระบบที่สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทั้งสามขนาด พบว่า ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น ผลที่ตามมา คือ ผู้รับบริการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการรับบริการที่เกินความจำเป็น และโรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้ส่งผู้ให้บริการออกให้บริการในด้านการรักษาที่สถานีอนามัย เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยทำงานเชิงรุกในชุมชนมากๆ จากการดำเนินงานพบว่าภาระงานในส่วนการรักษาพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้น มีการดึงทรัพยากรของโรงพยาบาลลงไปสู่ชุมชนค่อนข้างมาก สุดท้ายโรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้องดึงทรัพยากรและบุคลากรจากชุมชน กลับมาช่วยในส่วนของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

“... การดำเนินงานมีการจัดตั้ง PCU โดยมีหลักการ 2 อย่างคือ โกล์บ้านโกล์ใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ เป็นอะไรก็มารักษาก่อนดีกว่ารอให้เป็นมากแล้วค่อยมา และงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะเข้าไปดูแลไม่ให้คนป่วย พอดำเนินงานไปกลายเป็นว่า เราทำใน ส่วนที่ 1 โกล์บ้านโกล์ใจทำได้ดี แต่ในส่วนที่ 2 ยังไม่ดีเท่าไรหรอก ส่งผลให้คนมาใช้บริการกันมากขึ้น ก็จะมีปัญหาตามมาคือ ต้องดึงคน ดึงทรัพยากรจากโรงพยาบาลไปมาก สุดท้ายก็เลยต้องให้กลับมา มาช่วยในงานตั้งรับก่อน”

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค 11 มิ.ย. 47)

สรุปโรงพยาบาลทั้งสามขนาดมีการมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดำเนินงานโกล์บ้านโกล์ใจ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและง่ายขึ้น มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ มีการส่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลออกไปให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย เพื่อทดแทนบทบาท ในด้านการรักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยสามารถทำงานเชิงรุกในชุมชนได้มากขึ้น ซึ่งจากการดำเนินงานการสร้างสุขภาพยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าไรหรอก ในขณะที่ผู้รับบริการสามารถเข้ามาใช้บริการมากขึ้นซึ่งเป็นการรับบริการที่เกินความจำเป็น ทำให้ต้องมีการดึงทรัพยากรลงสู่ชุมชนค่อนข้างมากจากภาระงานของผู้ให้บริการในส่วนการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สุดท้ายโรงพยาบาลจึงดึงทรัพยากรและบุคลากรกลับมาจากชุมชน เพื่อมาช่วยในส่วนของการตั้งรับ ในงานรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

### 3.1.4 การจัดสรรงบประมาณ

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีระบบการจ่ายงบประมาณในปีแรก ปี 2545 นั้น มีการจ่ายเงินแบบ Inclusive คือมีการจ่ายงบประมาณผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและงบส่งเสริมป้องกันตรงไปที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ในปีที่สอง ปี 2546 มีการจ่ายเงินงบประมาณแบบ Exclusive โดยมีการหักเดือนไว้ที่ส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จ่ายงบผู้ป่วยนอกและงบส่งเสริมป้องกันไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพ ปีที่สาม ปี 2547 มีการจ่ายงบประมาณแบบ exclusive โดยกันเงิน ในส่วนที่ต้องจ่ายให้สถานีอนามัยรวมกันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากการจ่ายเงินงบประมาณแบบ Inclusive ในปีแรกพบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้รับงบประมาณลดลงในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่าโรงพยาบาล

ได้รับงบประมาณมากขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีนี้ โรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณลดลงต่างมีนโยบายในการลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในส่วนค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เห็นได้ว่า ในปีนี้มีอัตราการโยกย้ายบุคลากรค่อนข้างสูง เนื่องจากโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน ต่างปล่อยเจ้าหน้าที่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลที่ได้รับเงินงบประมาณเพิ่มขึ้นก็จะมี การรับผู้ปฏิบัติงานเข้ามาปฏิบัติในหน่วยงานเพิ่ม ด้วยเหตุผลเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพเพิ่ม มากพอที่จะรับผู้ปฏิบัติงานเพิ่ม จากการดำเนินงานในปีที่สองและสามซึ่งมีการจ่ายเงินงบประมาณแบบ exclusive ทำให้โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับงบประมาณลดลงจากเดิม แต่การที่มีประกันเงิน ในส่วนค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานไว้รวมกันที่ส่วนกลางแล้ว ทำให้โรงพยาบาลไม่ต้องวิตกกังวล เกี่ยวกับค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงาน

จากการปัญหาในเรื่องของระบบงบประมาณที่ได้รับลดลง ในขณะที่โรงพยาบาลยัง ต้องการบริการของยังเหมือนเดิมและการเพิ่มมากขึ้นของผู้รับบริการ ทำให้โรงพยาบาลต้องประสบ ปัญหาการขาดสภาพคล่องจนเกิดภาวะหนี้สินส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ในเรื่องความพอเพียงของงบประมาณและความอยู่รอดของโรงพยาบาล จากการที่โรงพยาบาลต้อง ประสบปัญหาทางการเงิน โรงพยาบาลจึงต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อเป็นการแก้ไข ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน เช่น ในการจัดสรรผู้ปฏิบัติงานต้องพิจารณาให้รัดกุม โดย ให้ความสำคัญของงานเป็นหลัก การทำงานโครงการต่างๆต้องดูประโยชน์และความเป็นไปได้ของ โครงการในส่วนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินงานได้เท่าที่งบประมาณสามารถ ดำเนินงานได้เท่าที่งบประมาณเอื้ออำนวย

“ตั้งแต่นโยบาย 30 บาทลงมา ส่วนมากจะวุ่นวายเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณ มากกว่า มีผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคง กับเจ้าหน้าที่มากกว่า การจัดสรรงบประมาณ เรารู้สึกว่าได้รับ งบน้อยกว่า”

(เภสัชกร 2 โรงพยาบาล ก 4 มี.ค 47)

“...พอมีปัญหาเรื่องเงินเราก็มาประหยัดกัน สำหรับโรงพยาบาลเรา พวกยาอะไรก็ยังคงเหมือนเดิมเราต้องหาเข้ามาให้เท่ากับที่จ่ายไป แต่ก็มียาขาดสต็อกยาและเวชภัณฑ์เป็น 2 เดือน”

(ผู้บริหาร 025 โรงพยาบาล ข 18 พ.ค. 47)

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับผลกระทบจากการงบประมาณที่ได้รับลดลง จากก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่ยังต้องให้บริการยังเหมือนเดิมและมีผู้รับบริการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเกิดภาวะหนี้สิน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในเรื่องความพอเพียงของงบประมาณและความอยู่รอดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาทางการเงิน เช่น การจัดสรรผู้ปฏิบัติงาน การดำเนินงาน โครงการพิเศษต่างๆ ต้องพิจารณาให้รัดกุมโดยดูประโยชน์และเป็นไปได้ของงานเป็นหลัก

### 3.2 มิติกลไกการจัดการ

การจัดการเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในการบริหาร เมื่อมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ การจัดการจึงเป็นการทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติ มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ มี Practical guideline สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างมีภารกิจที่ต้องจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามการศึกษานี้จะรายงานผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการในมิติของการจัดการ โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆได้ดังนี้

3.2.1 การเตรียมความพร้อม การประสานงาน

3.2.2 งานเอกสาร

3.2.3 การประหยัดทรัพยากร

3.2.4 การจัดสรรบุคลากร

3.2.5 การปรับตัวผู้ให้บริการ

3.2.6 ด้านความเครียดของผู้ให้บริการ

3.2.7 การลาออกของผู้ให้บริการ

3.2.1 การเตรียมความพร้อม การประสานงาน

การสร้างหลักประกันถ้วนหน้า เป็นการดำเนินนโยบายที่มีความยุ่งยากมาก เพราะมีประเด็นทางวิชาการที่สลับซับซ้อน มีหลายวัตถุประสงค์ในนโยบายเดียว เปรียบเสมือนเครื่องกลที่มองจากภายนอกอาจดูเหมือนเรียบง่าย แต่ภายในที่มีอุปกรณ์ ระบบ และกลไกที่ซับซ้อน งานเช่นนี้จึงทำความเข้าใจอย่างครบถ้วนและทะลุปรุโปร่งได้ยาก และการดำเนินงานจริงยิ่งมีความยากกว่านั้นอีก เพราะต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนจำนวนมากที่มีความเข้าใจและมีผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน อีก

ทั้งการดำเนินนโยบายนี้ยังต้องกล้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระบบเดิมๆ อย่างมากด้วย จึงยอมมีทั้งฝ่ายที่พอใจ-ไม่พอใจ มีฝ่ายสนับสนุนและต่อต้านเป็นธรรมดา ซึ่งการจะทำให้การดำเนินงานตามนโยบายนี้สำเร็จ ราบรื่น และมีความยั่งยืนในระยะยาว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและการประสานงานที่ดี เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพลังทางปัญญาและพลังการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและรับผิดชอบโครงการร่วมกัน

หลังจากดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลทั้งสามขนาด มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานและการประสานงานกับสถานีอนามัย พบว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การเตรียมความพร้อมจะเน้นหนักในด้านการบริหารจัดการเรื่องทรัพยากรบุคคล และการประสานงานกับสถานีอนามัย และมีการเปิดช่องทางในการรับฟังความต้องการของชุมชน

“...ก็มีการเตรียมความพร้อมมากขึ้นในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการบริหารจัดการเรื่องคน การประสานงานกับ สถานีอนามัยมี มาตรการรองรับ มีการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ทำให้การประสานงานไม่สะดุด...”

(พยาบาล 1 โรงพยาบาล ก 3 มี.ค. 2547)

“...มีการรับฟังคนไข้ รับฟังชุมชน ฝ่ายส่งเสริมจะเข้าหมู่บ้าน จะเข้าไปถามความต้องการของผู้นำชุมชน ถามความต้องการของประชาชน...”

(เภสัชกร 2 โรงพยาบาล ก 4 มี.ค. 47)

ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลาง ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในด้านการป้องกันและแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ มีการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของผู้มารับบริการ หากผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจก็จะรีบแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการ มีการชี้แจงตกลงให้ผู้รับบริการเข้าใจ หากข้อขัดแย้งยังไม่ยุติก็จะให้ผู้บริหารเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย

“ที่นี้จะมีผู้รับความคิดเห็น คนไข้ที่นี้จะหว่ามขอ คำรู้ณะ ใครว่าเค้าโง่ไม่จริงหรือ  
....ที่นี้ก็จะมีการร้องเรียนตลอดแหละ มีเรียกร้องกัน คนไข้ คำรู้ว่าบริการเป็นยังไง...”

(พยาบาล 021 โรงพยาบาล ข 13 พ.ค. 47)



“...ผมจะบอกเจ้าหน้าที่ ว่ายัง ใจก็ให้มันจบที่นี้ ให้คุยให้เค้าเข้าใจ ถ้าไม่ไหวยัง ใจให้มาหาผมผมเคลียร์ให้ มาถึงผมก็ไม่มีปัญหาอะไร เคลียร์ได้เค้าก็พอใจมีมาบอยขอพบผู้อำนวยการ เข้ามาที่ห้องนี้บอย แต่ก็ดีขึ้นนะที่เป็นอย่างนี้ ทำให้หมอมันจะพูดกับคนไข้มากขึ้นเมื่อก่อนไม่ค่อยพูด...”

(ผู้บริหาร 025 โรงพยาบาล ข 18 พ.ศ. 47)

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมในระบบการให้บริการ คือ มีการเพิ่มหน่วยตรวจสอบสภานิติ เพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับการเรียกเก็บเงิน มีการคัดแยกผู้ป่วยตามพื้นที่ให้บริการ ส่วนในเรื่องของการร้องเรียนของผู้รับบริการ ก็จะมีมาตรการเตรียมความพร้อมโดยการค้นหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ หาสาเหตุที่น่าจะทำให้เกิดความขัดแย้ง เพื่อที่จะแก้ไขก่อนที่จะเกิดความขัดแย้งขึ้น หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นผู้ให้บริการจะทำการไกล่เกลี่ยป้องกันการเกิดปัญหาบานปลาย

“ การทำงานในส่วนของการให้บริการเราจะแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกส่วนก่อนตอนเข้ามาใช้บริการในส่วนนี้การทำงานจะเปลี่ยนไปคือเพิ่มหน่วยตรวจสอบสภานิติซึ่งเป็นหน่วยที่รักษาสิทธิของรพ. และคนไข้ หน่วยนี้จะช่วยให้คนไข้สิทธิของตัวเองให้ถูกต้องขึ้น นี่เป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นมาหลังเริ่มโครงการ จากเมื่อก่อนคนไข้จะใช้เวลาในการมารพ. 1 ชม. ก็จะต้องเพิ่มเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบสภานิติอีก เป็น 1.30 ชม. ส่วนที่สองส่วนการรักษา ส่วนนี้จะเหมือนเดิมเราจะรักษาตามมาตรฐานเดิม ในส่วนนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง อาจจะมีก็ตรงที่หมอต้องตัดการจ่ายยาในส่วนที่มันไม่จำเป็นออกไป อะไรที่ไม่จำเป็นก็ลด ลดการบริการที่เกินจำเป็น ส่วนที่สามส่วนที่ก่อนคนไข้จะออกจากโรงพยาบาล ก็เป็นในส่วนการเรียกเก็บเงิน ตรงนี้ที่สำคัญ ต้องมีการมีการคัดแยกสิทธิ การเก็บหลักฐาน การจ่ายยาที่ชัดเจน ส่วนที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมก็คือการแยกสิทธิการรักษา ก่อน “

(แพทย์ 09 โรงพยาบาล ค 11 มี.ย. 47)

“ปัญหาการร้องเรียนกัน พี่ก็เลยต้องรับหน้าที่คอยหาว่าคนไข้คนไหนเค้าเริ่มมีปัญหา หงุดหงิดก็จะเข้าไปถามเค้าอย่างรอผลเสียคืออยู่ก็ตามให้ บอกเค้าว่าจะมาสักกี่โมงให้เค้ารู้ว่าเค้ากำลังรออะไร พี่ก็คอยเดินดูว่าใครมีปัญหาอะไรก็ช่วยแก้ปัญหาให้เค้า”

(พยาบาล 04 โรงพยาบาล ค 17 พ.ศ.47)

สรุปคือจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีเตรียมความพร้อมในด้านการดำเนินงานและการประสาน ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็กการเตรียมความพร้อมจะเน้นไปที่การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและการประสานงานในเครือข่าย ส่วนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในระบบการให้บริการ คือ มีการเพิ่มหน่วยตรวจสอบสิทธิเพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการเก็บข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับการเรียกเก็บเงิน มีการคัดแยกผู้ป่วยตามพื้นที่ให้บริการ และโรงพยาบาลทั้งสามขนาดให้ความสำคัญเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเหมือนกัน โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเตรียมความพร้อมโดยมีการค้นหาความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นจากการให้บริการ ก็จะแก้ปัญหาโดยใช้การไกล่เกลี่ย

## 2.2 งานเอกสาร

จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ในระยะเริ่มต้นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้เกี่ยวข้องต่างให้ความคาดหวังสูงต่อการปฏิรูปที่จะเกิดขึ้น ผู้บริหารให้ความสนใจงานคุณภาพเพราะผู้รับบริการมีความคาดหวังและให้ความสนใจในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น การมีช่องทางร้องเรียนโดยตรง ทำให้ผู้ให้บริการต้องตื่นตัวที่จะพัฒนาขณะเดียวกันก็เกิดความเครียดร่วมไปด้วย เนื่องจากมีการตรวจสอบการให้บริการอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ให้บริการต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการไว้ค่อนข้างละเอียดเพื่อเป็นหลักฐานหากมีการตรวจสอบการให้บริการ

การดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทั้งสามขนาดพบว่าเกิดผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากมีภาระงานเกี่ยวกับเอกสารและข้อมูลเพิ่มมากขึ้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มขึ้น ละเอียดมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ให้บริการค่อนข้างมาก ร่วมกับโรงพยาบาลทั้งสามขนาดมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งงานพัฒนาส่วนใหญ่จะเป็นงานเอกสาร และการจ่ายเงินงบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลการให้บริการเพิ่มเบิกเงิน ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการลงบันทึก มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูล แต่เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลที่ตามมา คือ มีการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและเกิดความผิดพลาดได้มากขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลทั้งสามขนาดมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (HA) ซึ่งงานพัฒนาคุณภาพจะเน้นหนักที่งานเอกสาร จากภาระงานด้านเอกสารที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานในส่วนอื่นๆ ได้น้อยลง

“...ภาระงานหนักขึ้น เนื่องจากระบบการตรวจสอบและการเก็บข้อมูล พวกรายงานเยอะขึ้นทำให้งานในส่วนอื่นก็ต้องลดลง การเก็บข้อมูลแบบนี้เสียงบประมาณอย่างข้อมูลบางอย่างเช่น การวิเคราะห์ต้นทุน ทำไม่ถึง 3 เดือนก็ขออีกรอบแล้วซึ่งตัวเลขเปลี่ยนแปลงนิดเดียว ...”

(พยาบาล 8 โรงพยาบาล ก 5 เม.ย 47)

“.. 30 บาท ทำให้เราต้องเก็บข้อมูลการรักษา หลักฐานต่างๆมากขึ้น เพราะการเบิกเงินถ้าหลักฐานไม่ครบเราก็เบิกเงินไม่ได้ ต้องละเอียดกันมากขึ้นเกี่ยวกับเรื่อง...”

(พยาบาล 024 โรงพยาบาล ข 18 พ.ค. 47)

สรุปแล้วโรงพยาบาลทั้งสามขนาด พบว่าจากการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลการให้บริการมีผลกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเพื่อต้องการเก็บข้อมูลไว้เป็นหลักฐานหากมีการตรวจสอบการให้บริการของผู้ให้บริการ และจากต้องทำงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นพนักงานเอกสาร ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการลงบันทึกข้อมูลอย่างมาก เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การเก็บข้อมูลมีความซ้ำซ้อน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานทำงานในส่วนอื่นๆ ได้น้อยลง

### 2.3 การประหยัดทรัพยากร

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับงบประมาณลดลงจากก่อนดำเนินโครงการ แต่ที่โรงพยาบาลยังดำเนินงานอยู่ได้ก็ด้วยเงินสะสมที่มีอยู่และรายได้จากผู้รับบริการในกลุ่มอื่นๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม ด้วยความจำกัดของงบประมาณ ทำให้โรงพยาบาลที่มีรายได้ลดลงพยายามปรับปรุงประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

จากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า โรงพยาบาลทั้งสามขนาด หลังจากประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาลก็มีนโยบายเกี่ยวกับการประหยัดทรัพยากร มีมาตรการการประหยัดทรัพยากรต่างๆ ในส่วนของผู้ให้บริการก็พยายามใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างรัดกุมเพื่อช่วยโรงพยาบาลลดรายจ่ายอีกทางหนึ่ง

“..หลังจากมีปัญหาเรื่องเงินแบบนี้ เราก็ต้องรัดเข็มขัดตัวเอง ต้องลดจ่าย โรงพยาบาลต้องประหยัดในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับงานบริการเช่นค่าน้ำ ค่าไฟ ในปีแรกเราลดค่าแรงโดยการตัด OT ให้ขึ้นตามภาระงานคือจะเน้นให้คนทำงานมากขึ้น ...“

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค 11 มิ.ย. 47)

“...ในเมื่อเงินน้อยลง ก็จะมีนโยบาย ลดรายจ่าย เช่น ค่าแรงแของเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุด โรงพยาบาลเราก็ให้อยู่ตามภาระงาน พยาบาลที่โรงพยาบาลเรามีน้อยต้องจ่าย OT มาก 7 เดือน จ่ายค่าแรงแไป สองล้านสาม ควบคุมระบบจัดซื้อจัดจ้าง เรามีนโยบายจะซื้อของใหญ่ๆ สอบราคา ตกลงราคา เลือกลงของที่มีประสิทธิภาพสูง และราคาถูกที่สุด ในเรื่องของยา เรามีแนวโน้มจะจัดซื้อยารวม จะได้มีการสอบราคา ประมูลราคา ยาที่มีราคาต่ำที่สุด..“

(ผู้บริหาร 13 โรงพยาบาล ก 4 มิ.ย 47)

สรุปคือ โรงพยาบาลทั้งสามขนาดหลังจากประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาล มีนโยบายเกี่ยวกับการประหยัดทรัพยากร มีมาตรการการประหยัดทรัพยากรต่างๆ ผู้ให้บริการเองก็พยายามใช้จ่ายทรัพยากรของ โรงพยาบาลอย่างรัดกุมเพื่อช่วยโรงพยาบาลลดรายจ่ายอีกทางหนึ่ง ส่งผลให้ผู้ให้บริการเองก็ต้องพยายามใช้จ่ายทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างรัดกุม เพื่อช่วยโรงพยาบาลลดรายจ่ายอีกทางหนึ่ง ทำให้การให้บริการบางอย่างต้องลดปริมาณลง เพื่อเป็นการช่วยโรงพยาบาลแก้ปัญหาทางการเงิน

#### 2.4 ผลกระทบจากการจัดสรรบุคลากร

เดิมการกระจายบุคลากรในจังหวัดต่างๆ มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ไม่มีการกำหนด

หรือวางแผนไว้ล่วงหน้า บุคลากรส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่ในหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง แต่พอเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้บริหารทุกจังหวัดมีนโยบายในการกระจายบุคลากรลงไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการที่บรรจุใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกระบายลงศูนย์สุขภาพชุมชนเกือบทั้งหมด นอกจากการกระจายผู้ให้บริการจบใหม่แล้ว ยังมีการเกลี้ยผู้ให้บริการจากหน่วยงานระดับจังหวัด หรือหน่วยงานระดับอำเภอออกไปศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคาดหวังที่จะให้เงินเป็นตัวดึงดูดกำลังคนให้กระจายไปตามสัดส่วนกับประชากร ไม่บรรลุผลเนื่องจากจำนวนกำลังคนทั้งหมดที่มีอยู่ ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการกระจาย อีกทั้ง

ระบบแรงจูงใจและค่าตอบแทนก็ยังไม่มากพอที่จะดึงดูดทรัพยากรจากเมืองไปสู่ชนบท การเคลื่อนย้ายกำลังคนจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนจึงเกิดขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลนได้

หลังจากมีการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ถูกแบ่งไปหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ ทำให้มีผู้ให้บริการในหน่วยบริการน้อยลง ผู้ให้บริการในหน่วยบริการต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการที่มีบุคลากรในหน่วยงาน ย้ายและลาออก ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนผู้ให้บริการ ส่งผลต่อการให้บริการในหน่วยบริการ

“..พื้นที่ไหนที่เปลี่ยนแปลง ต้องออกมาอยู่ PCU งานก็มากขึ้น จะลาไปไหนก็ยากไม่มีคนมาแทน ไม่ค่อยมีเวลา มาจ่ายยา ก็ต้องออกไปเสร็จเก็บเงินส่ง..”

(เกสซ์กร 9 โรงพยาบาล ก 5 เม.ย 47)

“..เจ้าหน้าที่น้อยลง ย้ายบ้าง ลาออกบ้าง งานเยอะขึ้น ที่นี่จะแบ่งกันทำ คนหายไป แต่ไม่มีรับก็เลยต้องรับงานกันมากขึ้น..”

(เกสซ์ 02 โรงพยาบาล ค 12 พ.ค. 47)

ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประสบปัญหาการขาดแคลนผู้ให้บริการ แต่พบว่าโรงพยาบาลขนาดกลาง แม้ว่าจะมีการผู้ให้บริการออกไปปฏิบัติงานที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน แต่ก็ยังไม่ประสบกับปัญหามากนักเนื่องจาก มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

“..ที่นี่ไม่ค่อยจะมีปัญหา เนื่องจากมีคนมาช่วยเพิ่มขึ้น จบใหม่บ้าง จบจากเรียนต่อบ้าง งานก็จะลดลงจากที่มารับงานแรกๆ..”

(พยาบาล 021 โรงพยาบาล ข 13 พ.ค. 47)

สรุปคือโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่าหลังจากดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วเกิดผลกระทบจากเนื่องจากต้องผู้ให้บริการถูกแบ่งไปให้บริการในหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ ทำให้มีผู้ให้บริการในหน่วยบริการน้อยลง ผู้ให้บริการต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่ประสปร่วม คือ การที่มีผู้ให้บริการในหน่วยงานย้าย ลาออก ทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีการส่งผู้ให้บริการออกไป

ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอีกสองแห่ง แต่ไม่ค่อยประสบปัญหาการขาดผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการปฏิบัติงานเพิ่ม

## 2.5 ผลกระทบการปรับตัวผู้ให้บริการ

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เน้นการตรวจสอบจากภาคประชาชน ร่วมกับแนวคิดหลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบการให้บริการและสามารถร้องทุกข์เกี่ยวกับคุณภาพบริการได้เต็มที่ ดูเหมือนว่าเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการสาธารณสุขทั่วไป แต่ผู้ให้บริการที่จะเข้าใจแนวคิดและหลักการเรื่องนี้อย่างชัดเจนสามารถแปลแนวคิดและหลักการไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ดูเหมือนว่าจะไม่ชัดเจนหรือบางส่วนเข้าใจ แต่อาจจะยอมรับไม่ได้ปฏิบัติไม่ได้เพราะขัดกับพื้นฐานการทำงานเดิมที่ผ่านมา

ซึ่งการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการตั้งแต่คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์เป็นช่องทางสำหรับประชาชน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ทำให้ผู้ให้บริการต้องปรับตัวในด้านคุณภาพบริการและรับฟังประชาชนมากขึ้น ซึ่งผู้ให้บริการบางคนอาจไม่สามารถที่จะปรับตัวได้หรือยังไม่พร้อมที่จะปรับตัว ทำให้เกิดผลกระทบตามมาเกิดปัญหาและความขัดแย้งกับผู้รับบริการ

โรงพยาบาลขนาดเล็กหลังจากดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว พบว่า มีผลกระทบเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ให้บริการ คือ ชุมชนเองก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ ต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ซึ่งผู้ให้บริการที่ยังไม่ชินต่อการทำงานในลักษณะเช่นนี้ จะรู้สึกอึดอัดเหมือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับตนเอง และเกิดความขัดแย้งกับระหว่างผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องรีบหาทางไกล่เกลี่ย แก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ และผู้ให้บริการต้องรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกร้องเรียน หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับการให้บริการ ชุมชนเองก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ผู้ให้บริการผู้ให้บริการต้องรับฟัง แก้ไขปัญหาหากแก้ไขไม่ได้ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นไปให้แก้ไข โดยใช้ไกล่เกลี่ยทางโรงพยาบาลมีการตั้งกรรมการตรวจสอบปัญหาการร้องเรียน เพื่อแก้ไขในระดับอำเภอ หากแก้ไขไม่ได้ก็จะมีกรมส่งต่อระดับจังหวัด ผู้ให้บริการเองต้องปรับการให้บริการให้เข้ากับลักษณะของชุมชน

“วิถีชุมชนแต่ละที่ไม่เหมือนกัน อย่างคนที่นี่ ถ้าเป็นคนแจ่มกร้าว บ้างครั้งอาจจะดูก้าวร้าว แต่มันก็เป็นพื้นฐานของที่นี่ เราทำงานเราก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับพื้นที่ “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

“เวลามีปัญหาเกี่ยวกับคนไข้ก็จะให้คุยกับแพทย์ ถ้าคุยกับผมแล้วไม่รู้เรื่องก็ให้ไปคุยที่ห้องสิทธิประโยชน์ แล้วก็กลับมาหาเราอีกที ถ้าเค้าต้องให้หมอตัดสินใจ แต่ถ้าเรื่องมันชัดเจนก็จะส่งไปห้องสิทธิประโยชน์เลย ให้เค้าได้คุยกับหลายๆคนให้เค้ารู้ว่าเรามีหลักการมีระเบียบแบบนี้ละ “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

สรุปโรงพยาบาลทั้งสามขนาด คือ ชุมชนเองก็เข้าจะมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดที่ ต้องปฏิบัติงานเพื่อผู้รับบริการประชาชนพึงพอใจ ต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด เหมือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับตนเอง หากเกิดความขัดแย้งขึ้น ผู้ให้บริการต้องรีบหาทางไกล่เกลี่ย ผู้ให้บริการต้องรับฟัง แก้ไขปัญหา เพราะหากถูกร้องเรียนจะต้องถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิ จึงต้องทำงานด้วยความระมัดระวัง หากไกล่เกลี่ยเองไม่ได้ก็แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ หากแก้ไม่ได้ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นให้แก้ไข โดยใช้ไกล่เกลี่ย ทางโรงพยาบาลมีการตั้งกรรมการตรวจสอบปัญหาการร้องเรียน เพื่อแก้ไขในระดับอำเภอ หากแก้ไขไม่ได้จะมีการส่งต่อระดับจังหวัด ผู้ให้บริการเองต้องปรับการให้บริการให้เข้ากับลักษณะของชุมชนแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ และผู้ให้บริการต้องรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกร้องเรียน

#### 2.6 ผลกระทบด้านความเครียดของผู้ให้บริการ

จากกระแสการประชาสัมพันธ์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งต้องการทดลองการบริการ เปลี่ยนจากที่เคยใช้บริการที่อื่นมาใช้บริการจากสถานพยาบาลในเครือข่ายประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นผลให้มีจำนวนผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการมีภาระงานมากขึ้น ประกอบกับความไม่มั่นใจในความมั่นคงของโรงพยาบาลจากปัญหาทางการเงินที่โรงพยาบาลกำลังประสบอยู่ ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรให้บริการ

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าโรงพยาบาลทั้งสามขนาด ประสบผลกระทบด้านความเครียดของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความอยู่รอด ในขณะที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

“เจ้าหน้าที่เองต้องรักษา Balance ระหว่างให้บริการอย่างไร ให้งบประมาณเพียงพอไม่ขาดทุน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องให้บริการที่ดีแก่คนไข้ด้วย ป้องกันการร้องเรียน “

(พยาบาล 8 โรงพยาบาล ก 5 เม.ย 47)

“เงินไม่มี โรงพยาบาลจะเอาญาติๆที่ไหนมาคนทำงานก็เป็นหน้าไฟทำงานไม่สะดวก หมอเป็นคนกลางระหว่างรัฐบาลกับคนไข้ เป็นหน้าไฟ เราต้องบริการคนไข้ให้ดี ให้เค้าพึงพอใจ แต่เราก็ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องของงบประมาณ คือ คนไข้ก็อยากได้จากเรา รัฐก็ไม่ให้งบ เราก็ต้องอยู่ตรงกลางทำงานไม่สะดวกเลย “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

และในเรื่องของภาระงานก็มีงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มมากขึ้นซึ่งไม่สามารถทำให้เสร็จภายในเวลาปฏิบัติงานต้องหาเวลาออก ซึ่งเป็นเวลาพักผ่อนมาทำงาน เมื่อภาระงานมากขึ้น ความเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติย่อมส่งผลถึงคุณภาพต่อการปฏิบัติงานด้วย

“แ่่งงานรักษากลับบ้านไปก็แทบแย่แล้ว กลับบ้านก็สลบ ไม่มีเวลาทำงานนอกเลยทุกวันนี้ พอคนไข้หมดพอมีเวลาว่างก็จะรีบแยกย้ายทำงาน ใครงานมัน ทุกวันนี้ทำงานหนัก เงินก็ได้เหมือนเดิม”

(พยาบาล 10 โรงพยาบาล ก 10 มิ.ย .47)

“จากการให้บริการที่มากขึ้น ในวันวันหนึ่งเราต้องเจอผู้ป่วยเป็นร้อยคน ในขณะที่ผู้ป่วยหนึ่งคนเค้าเจอเราแค่ครั้งเดียว การที่เราต้องทำงานกับคนร้อยคน แน่นอนที่ต้องมีอารมณ์ แต่เราต้องพยายามควบคุมมัน เพราะถ้าเราทำไม่ดีในครั้งใดครั้งหนึ่งก็เท่ากับว่าเราทำไม่ดีกับคนไข้คนนั้น ไม่เหมือนกับคนไข้คนเดียวแต่เจอกันร้อยครั้ง ถ้าเราทำไม่ดีสักครั้งก็ไม่เท่าไรเพราะส่วนใหญ่สิ่งที่เราทำเค้าพอใจ “

(พยาบาล 8 โรงพยาบาล ก 5 เม.ย 47)

ผู้ให้บริการรู้สึกทำงานหนักในขณะที่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่า ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รับบริการหากผู้รับบริการไม่พึงพอใจ การขาดขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติ



“ เจ้าใช้งานหมอนัก เงินเดือนก็เจ็ดพันกว่า จะมีก็เวร แต่ก็เป็นค่าตอบแทนที่หมอนทำงานหนักกว่าคนธรรมดา หมอนอย่าลืมก็เป็นคนนะไม่ใช่พระพุทธรองค์ที่ปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างจริงอยู่ที่หมอนทุกคนก็มีอุดมการณ์ ที่จะรักษาคนไข้ แต่หมอนก็มีคนข้างหลังที่ต้องดูแล มีพ่อแม่ที่ต้องส่งเสีย เจ้าใช้เราทำงานหนักแต่ไม่ดูแลไปถึงคนข้างหลังเราว่าเจ้าอยู่ยังไง “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

ผลกระทบด้านความเครียดของผู้ให้บริการ จะเกิดความเครียดในการทำงานเนื่อง ผู้รับบริการมาก ภาระงานเพิ่มขึ้น บาทที่ให้บริการผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึงนัก ก็จะถูกผู้รับบริการตำหนิ ความคาดหวังของผู้รับบริการก็จะทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย บางทีก็จะแก้ปัญหาโดยการส่งต่อคนไข้เพื่อให้พ้นจากความรับผิดชอบของตนเอง

“ การส่งต่อคนไข้ เนื่องจาก 30 บาทมันทำให้ประชาชนคาดหวังกับบริการมากขึ้นทำให้ หมอเกร็ง ก็จะเกิดความผิดพลาดเล็กๆน้อยๆขึ้นได้ง่าย วิธีการรีวาทางออกก็คือการส่งปัญหาไปให้ พันตัวโดยการส่งต่อคนไข้ส่งคนไข้ไปข้างหน้า ทั้งๆที่ความจริงเจ้าอาจจะสามารถให้การรักษาเองได้ แต่เพื่อป้องกันการผิดพลาดก็เลยส่งต่อดีกว่า “

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค 11 มิ.ย. 47)

สรุปโรงพยาบาลทั้งสามขนาด ได้รับผลกระทบจากความเครียดของผู้ให้บริการ ความเครียดของผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความอยู่รอดสถานะภาพทางการเงินของ โรงพยาบาล ที่ขาดสภาพคล่องในขณะที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ร่วมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งไม่สามารถทำให้เสร็จภายในเวลาปฏิบัติงานต้องหาเวลานอกทำ ต่อซึ่งน่าจะเป็นเวลาสำหรับการพักผ่อน ผู้ให้บริการเกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าทำงานหนักในขณะที่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่า

ความเครียดที่เกิดในการทำงานของผู้ให้บริการ ร่วมกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกเกร็ง ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ง่ายขึ้น

### 3.2.8 ผลกระทบด้านการลาออกของผู้ให้บริการ

ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ความรู้สึกที่ว่า สังคมและผู้รับบริการมิได้เห็นคุณค่าของงานที่ผู้ให้บริการได้ทุ่มเททำลงไป กลับมีการจับผิดและ ร้องเรียนมากขึ้นและที่สำคัญที่สุดคือ ความแตกต่างเรื่องค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

ทำให้การลาออกของแพทย์ในภาครัฐเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งแพทย์เป็นกำลังคนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพและความสามารถของระบบบริการ

ปัญหาแพทย์ใช้ทุนลาออกจากราชการในระยะหลังที่มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปรากฏว่าแพทย์ใช้ทุนลาออกมากขึ้นและลาออกในขณะที่ใช้ทุนได้ 1 – 2 ปีเท่านั้น นอกจากการลาออกแล้วกลุ่มหนึ่งก็ย้ายกลับภูมิลำเนาซึ่งเป็นเขตกรุงเทพและปริมณฑลเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุที่สำคัญได้แก่ แพทย์ต้องการเรียนต่อเฉพาะทาง เพราะแพทย์ทุกคนมีเป้าหมายในการเป็นแพทย์เฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งอยู่แล้ว บางคนจึงลาออกเพื่อไปเรียนต่อเฉพาะทางก่อนที่จะใช้ทุนครบตามสัญญา

การปรับตัวเข้ากับสภาพพื้นที่ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการลาออก โดยเฉพาะแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพ หรือภาคกลาง หรือจบการศึกษาจากสถาบันในส่วนกลาง มักจะมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของพื้นที่ ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ในเรื่องของค่าตอบแทนน้อยกว่าเอกชนมาก ในขณะที่ต้องทำงานหนักมากกว่า แพทย์ส่วนใหญ่จึงเลือกไปทำงานกับภาคเอกชน ร่วมกับการที่ประชาชนเรียกร้องสิทธิและเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น อาจเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ให้สิทธิประชาชนมากขึ้น

ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ต่างก็มีความคิดที่จะเรียนต่อเมื่อใช้ทุนเสร็จ หรือย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

“.. ปีๆหนึ่งมีหมอลากันหลายคน อย่างหมองเองก็ไม่คิดจะลาออกคะ ก็ตั้งใจว่าถ้าใช้ทุนครบอีกสองปีก็จะไปเรียนต่อ คงเป็นไม่ Med. ก็ Sure ทำงานโรงพยาบาลชุมชนจะแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ที่โรงพยาบาลศูนย์จะรักษาอย่างเดียว แต่ที่โรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานอื่นด้วย เช่นงานบริหาร และมีงานพิเศษอะ..”

(แพทย์ 14 โรงพยาบาล ก 8 มิ.ย .47)

การปรับตัวกับข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความอึดอัด ไม่สะดวกในการทำงาน จึงลาออกเพิ่มขึ้น

“...ผมตั้งใจจะเรียนต่อเดี๋ยวนะเพราะทำงานตรงนี้ยอมรับว่ามันเครียด ประกอบกันหลายหลายเหตุผล เรียน sure เรียน med ก็เห็นว่าทำงานหนักทำให้อยากเรียนเดี๋ยวนะมากขึ้น แต่ชอบเดี๋ยวก่อนนะ ที่เรียนก็เพื่อความก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง.. “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

“..หมอดั้งใจว่าทำงานสัก 3 ปีอยู่ที่นี้ 1 ปี ไปรพ.ชุมชนอีก 2 ปีก็จะไปเรียนต่อคิดว่า 3 ปี น่าจะพอแล้วสำหรับประสบการณ์ทำงาน อย่างเรียนต่อเด็ก เป็นการพัฒนาตัวเอง ไม่นั่นก็เหมือนเดิม ไม่ได้อยู่ทำงาน 3 ปีเพราะรอทุน free train ก็มีหลายสาขาในสาขาที่ขาดแคลนกับพวกที่เกรดดีไม่ต้องรอทุนก็ได้ แต่ก็อยากได้ประสบการณ์..”

(แพทย์ 05 โรงพยาบาล ค 17 พ.ค.47)

สาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกก็เนื่องมาจากค่าตอบแทนน้อยกว่าเอกชนมาก ในขณะที่ต้องทำงานหนักมากกว่า แพทย์ส่วนใหญ่จึงเลือกไปทำงานกับภาคเอกชน การปรับตัวกับข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความอึดอัด ไม่สะดวกในการทำงาน จึงลาออกเพิ่มขึ้น

“...หมอคคนที่มา Extern ที่นี้เค้าลาออกไปแล้ว ก็คงหลายๆเหตุผลงานหนักเห็นว่าช่วงนั้นมีหมอแค่สองคน มีหมอ Extern กับผู้อำนวยการก็จะหนักงานบริหาร ค่าตอบแทนก็คงไม่คุ้มกับที่ทำงานหนัก และคงเมื่อระบบหลายๆเหตุผลรวมกันทำให้เค้าตัดสินใจลาออก..”

(แพทย์ 14 โรงพยาบาล ก 8 มิ.ย. 47)

พบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีแพทย์ลาออกจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การลาออกของแพทย์ทำให้เกิดวิกฤติในการให้บริการ เมื่อมีแพทย์ลาออกถึง 2 คนในระยะเวลาเพียงหนึ่งปี ทำให้แพทย์ที่เหลืออยู่ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนแพทย์ทำให้การให้บริการล่าช้า ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่ล้อยิ่งพอใจมากนัก พยาบาลที่ทำหน้าที่ในส่วนการให้บริการผู้รับบริการก็รู้สึกอึดอัดในการทำงาน

“...ตอนนี้ รพ.เรามีวิกฤต มีหมอสามคนลาออกไปหนึ่งคนเมื่อต้นปีที่แล้วก็เหลือหมอแค่สองคน หมอคนที่สองที่ลาออกก็คงเพราะทนทำงานหนักไม่ไหว พอหมอขาดระบบมันก็เสียบริการคนไข้ได้ไม่ดีเท่าไร พยาบาลเองก็ลุ่มใจ...”

(พยาบาล 12 โรงพยาบาล ก 20 เม.ย. 47)

สรุปในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ต่างก็มีความคิดที่จะเรียนต่อเมื่อใช้ทุนเสร็จ หรือย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สาเหตุเนื่องมาจากการปรับตัวให้เข้ากับพื้นที่

และข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการบริหาร โรงพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความอึดอัด ไม่สะดวกในการทำงาน จึงลาออก อีกสาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกก็เนื่องมาจากค่าตอบแทนของการรับราชการน้อยกว่าเอกชนมาก ในขณะที่ต้องทำงานหนักมากกว่า แพทย์ส่วนใหญ่จึงเลือกไปทำงานกับภาคเอกชน ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีแพทย์ลาออกจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การลาออกของแพทย์ทำให้เกิดวิกฤติในการให้ทำให้แพทย์ที่เหลืออยู่ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนแพทย์ยังทำให้การให้บริการล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจมากนัก ผู้ให้บริการที่ทำหน้าที่ในส่วนการให้บริการก็รู้สึกอึดอัดในการทำงาน

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทั้งในองค์ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความแตกต่างในเชิงอำนาจและสถานภาพทางสังคม

พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กมีลักษณะที่เป็นการพึ่งพาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ทั้งสองฝ่ายมีหน้าที่และประโยชน์ที่ได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กัน การกระทำของทั้งสองฝ่ายได้รับอิทธิพลมาจากการขัดเกลาทางสังคม ที่ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการรู้บทบาทตนเองและกระทำตามบทบาทของตนเอง ผู้รับบริการจะให้ความร่วมมือรวมทั้งกระทำตามคำแนะนำผู้ให้บริการ รวมทั้งให้ความไว้วางใจ เชื่อใจในความสามารถของผู้ให้บริการผู้ให้บริการก็รู้ว่าตนเองมีบทบาทที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ศักยภาพและความรู้ ความชำนาญพิเศษของตนอย่างเต็มที่ หลังจากมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าผู้รับบริการเรียนรู้สิทธิของตนเองในการรับบริการมากขึ้น ทำให้มีเริ่มมีการร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ไม่ถึงขั้นมีความขัดแย้งกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีการร้องขอรับบริการมากขึ้น แต่ผู้ให้บริการยังคงมีสิทธิขาดในการตัดสินใจในการให้บริการอยู่ ซึ่งผู้ให้บริการยังคงให้ความเชื่อถือในตัวผู้ให้บริการในการให้บริการอยู่

“คนไข้ที่นี้ก็ดิ้นะ ส่วนมากก็ไม่มีอะไร แเค้ก็เหมือนเดิม คือเค้าไว้วางใจในตัวเรา ว่าเราจะดูแลเค้าอย่างดีที่สุด เค้าถึงมารับการรักษาที่เรา เมื่อเค้ามารับบริการและได้รับบริการที่พอรับได้ เค้าก็พอใจแล้ว ไม่ได้เรียกร้องสิทธิอะไรมากมาย “

(พยาบาล 7 โรงพยาบาล ก 3 เม.ย.47)

“ คนไข้ตอนนี้ จะมีการเรียกร้องในการขอรับการรักษาเพิ่มมากขึ้น เช่น ปวดท้องมากก็จะขอ อัลตราซาวด์ ซึ่งเราดูจากอาการแล้วไม่น่าที่จะต้องให้บริการถึงขนาดนั้น อย่างเจ็บแขนเจ็บขาก็ขอ x-ray แต่เราก็ไม่ให้ ”

(พยาบาล 11 โรงพยาบาล ก 19 เม.ย. 47)

“...อาจจะมีการร้องขอบ้าง แต่จะให้ไม่ให้เป็นสิทธิขอก็ยังเป็นสิทธิขาดที่เรา เราก็วินิจฉัยตามวิชาการที่เราได้อยู่ เพียงแต่ต้องอธิบายให้เค้าเข้าใจว่าทำไมถึงให้ตามที่ต้องการไม่ได้ ....”

(พยาบาล 8 โรงพยาบาล ก 5 เม.ย 47)

ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไป ผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบกันอยู่ตลอดเวลา จากการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองในการรับบริการ รวมถึงมีการเปิดช่องทางในการรับเรื่องราวร้องเรียนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มไปในทางที่จะมีการฟ้องร้องผู้ให้บริการมากขึ้น เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นทางโรงพยาบาลก็ต้องมีการตั้งกรรมการตรวจสอบ ร่วมกับกระแสการประ โคมข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการร้องเรียนผู้ให้บริการ และความผิดพลาดของผู้ให้บริการในการให้บริการทำให้ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างเครียด ผู้ให้บริการต้องให้บริการด้วยความระมัดระวัง มีการเก็บข้อมูลในการให้บริการอย่างละเอียด รวมถึงมีการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการ และสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกผู้รับบริการฟ้องร้อง

“...ความสัมพันธ์ของหมอและคนไข้ตอนนี้จะเป็นแบบต้องระวังกัน เราต้องระวังตัวมากขึ้นต้องมีหลักฐานการรักษาเตรียมไว้เพื่อการตรวจสอบ ทำอะไรก็ต้องระวังตัวมากขึ้น ระวังมากขึ้น สมัยนี้มีการตรวจสอบกันมากและสื่อมวลชนก็ชอบที่จะประ โคมข่าวเกี่ยวกับการผิดพลาดของแพทย์ คนเค้ก็เลยระแวงหมอกัน ว่ามันจะทำไม่ตีรีเปลาอะไรประมาณนั้น ”

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ก 11 มิ.ย. 47)

“...ถ้ามีเรื่องร้องเรียนในฐานะของเจ้าหน้าที่เองก็มีผลนะคือ ถึงแม้ว่าเราจะทำถูกต้องแล้วก็ตาม แต่ก็กลัวอยู่ดี ไม่ค่อยอยากให้เกิดเรื่องแบบนี้ขึ้น การตรวจสอบมันจะมีสองทางคือ ภายในและภายนอก ภายในก็คือกรรมการตรวจสอบในโรงพยาบาลตรงนี้เราคุยกันได้ แต่ภายนอกนี่สิก็คือ

สื่อมวลชนตรงนี้น่ากลัวมากเราควบคุมเค้าไม่ได้ เค้าชอบที่จะนำเสนอข่าวในแนวความผิดของเจ้าหน้าที่อยู่แล้วซึ่งมันก็มีผลต่อสภาพจิตใจคนทำงานอย่างมาก “

(แพทย์ 09 โรงพยาบาล ค 11 มี.ย. 47)

สรุปโรงพยาบาลขนาดเล็กความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังอยู่ในลักษณะที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกันอยู่ ผู้รับบริการยังให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจในการให้บริการของผู้ให้บริการอยู่ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไป ผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดในการให้บริการ

### **5. ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ**

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความขัดแย้งกันในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในการรักษา การมีอำนาจที่เหนือกว่าของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำให้แบบความสัมพันธ์มิได้เป็นไปตามความสอดคล้องประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน

นอกจากการเสนอความแตกต่างของแนวคิดความเจ็บป่วยระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการแล้ว ในบางกรณียังพบว่าผู้รับบริการมีการปฏิเสธและต่อต้านการรักษาและคำแนะนำของผู้ให้บริการด้วย โดยเฉพาะเมื่อคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยของแพทย์ขัดแย้งกับแนวคิดของผู้ป่วย

จากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็กผลกระทบจากการที่มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ ผู้ให้บริการสามารถดูแลผู้รับบริการได้น้อยลง และทั้งความเครียดจากการทำงานทำให้ผู้ให้บริการให้บริการได้ไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็ไม่ถึงกับทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในส่วนของผู้รับบริการเองก็รู้สึกสิทธิของตนเองมากขึ้น มีการเรียกร้องขอรับบริการเพิ่มมากขึ้น และโครงการนี้ยังส่งผลให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของผู้ให้บริการมากขึ้น ทำให้ชุมชนและผู้ให้บริการเกิดความใกล้ชิดกันมากขึ้น

“คนไข้เยอะขึ้นนะ เค้ามาใช้บริการเรามากขึ้น งานในรับผิดชอบก็เยอะขึ้น ทำให้เราใกล้ชิดกับคนไข้น้อยลง พยาบาลที่อยู่เวรงานในหน้าที่เค้าก็มีมาก เลยไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับคนไข้ “

(พยาบาล 7 โรงพยาบาล ก 3 เม.ย.47)

“นโยบายนี้ทำให้คนไข้รู้สิทธิของตนเองมากขึ้น มีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น คนไข้กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมาก บทบาทของคนไข้ก็มีการเปลี่ยนแปลงไป องค์กรในชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น การประเมินผลซึ่งเค้าก็จะเข้ามาร่วมประเมินผลกับเรา”

(พยาบาล 1 โรงพยาบาล ก 3 มีนาคม 2547)

ในส่วนของโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อบริการเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น จึงทำให้เกิดการเรียกร้องในการบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้บริการเองยังไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเกิดการร้องเรียนของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

“... มีเหมือนกันนะที่คนไข้ขอยาเพิ่มเวลาเราตรวจ เค้าเอาความต้องการของเค้ามาจับถ้าเราสนองเค้าได้เราได้มาตรฐาน แต่บางครั้งจำเป็นด้วยหรือที่เราต้องสนองเค้าทั้งที่มันไม่ใช่ อย่างมาตรวจปวดขาที่ขอ x-ray อ่อนเพลียมาที่ขอน้ำเกลือ จำเป็นไหมที่ผมต้องตามใจทุกครั้งไม่ใช่ มีนะพวกมาถึงก็บอกระยะเวลานั้นยานี้ ให้ผมเขียนให้ จั๊นที่เรียนมาก็ไม่มีค่าอะไรเลยสิ หมอมีหน้าที่แค่เขียนใบสั่งยา คนแก่ตาฝ้าฟางที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของตาแต่มาขอยาหยอดตา 100 คน ถ้าเค้าเรียกร้องใครมาก็จะเอาเราให้ ใครเรียกร้องก็ได้ อย่างนี้เค้าเรียกพวกอภิสิทธิ์ใหม่ ซึ่งจริงมันไม่ได้ช่วยให้เค้าหายจากอาการที่เป็นอยู่เลย ผมไม่ให้นะ ... “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

รวมถึงกระแสการฟ้องร้องที่ประชาชนได้รับจากสื่อ ทำให้ผู้รับบริการเพ่งเล็งการทำงานของผู้ให้บริการมากขึ้นเนื่องจากไม่ไว้วางใจในการให้บริการของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการเองก็ต้องระมัดระวังตัวในการทำงานมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดและรู้สึกเกร็ง ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ง่าย และเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นก็จะมีกรร้องเรียนของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงต้องมีการศึกษากฎหมาย สิทธิต่างๆที่เกี่ยวกับการให้บริการ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการป้องกันตนเองจากการฟ้องร้องของผู้รับบริการ

“ นโยบายเค้าจะ Support คนไข้ว่าคนไข้ต้องได้รับการ ถ้าไม่ดีคนไข้สามารถร้องเรียนได้ เวลาโปรโมทจะออกมาในรูปว่าเค้าสามารถเรียกร้องที่จะรับบริการได้ มันก็เลยทำให้เค้าคาดหวังมากขึ้นเมื่อไม่ได้มันเลยออกมาในลักษณะที่ก้าวร้าว รัฐเองก็ Support ให้เค้าร้องเรียนมันก็เลยออกมาเป็นแนวนี้มาก คนไข้เค้าจะได้รับข่าวสารในแง่นี้ตลอด ข่าวจะเป็นแนวว่า รพ.ช่วยทำเด็กตาย ซึ่งไม่แฟร์กับคนทำงาน รัฐมนตรีก็ลงมาเล่นด้วย ไลบีโรงพยาบาลต่างๆที่ยังไม่มีข้อสรุปแต่หนังสือพิมพ์ก็พาดหัวข่าวให้มันได้อารมณ์ ... “

(แพทย์ 026 โรงพยาบาล ข 31 พ.ค. 47)

“ ตอนนี้ทุกคนไม่ว่าพยาบาลหรือแพทย์ต้องรู้กฎหมาย รัฐสิทธิ์ผู้ป่วย รู้ว่าอะไรทำได้อะไรทำไม่ได้ จะได้เป็นการป้องกันตัวเอง กันคนไข้ฟ้อง “

(พยาบาล 01 โรงพยาบาล ค 5 พ.ค 47)

สรุปจากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าในโรงพยาบาลขนาด เล็กจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ให้บริการส่งผลให้ ผู้ให้บริการดูแลผู้รับบริการได้น้อยลง และ ความเครียดจากการทำงานทำให้ให้บริการได้ไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็ไม่เกิดความขัดแย้งเกิดระหว่างผู้ ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากชุมชนและผู้ให้บริการเกิดความใกล้ชิดกันมาก

ในส่วนของโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าผู้รับบริการเกิดความ คาดหวังต่อบริการเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้รับบริการมีการเรียกร้องมากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้บริการเอง ยังไม่สามารถปรับตัวได้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและ เกิดการร้องเรียนของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น กระแสการฟ้องร้องจากสื่อ ทำให้ผู้รับบริการเพ่งเล็ง การทำงานของผู้ให้บริการมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดและรู้สึกเกร็งในการทำงาน ซึ่ง ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ง่าย และการร้องเรียนของผู้รับบริการทำให้ผู้ให้บริการมีการศึกษา กฎหมาย สิทธิต่างๆที่เกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มเติม รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลการ รักษาพยาบาลเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการป้องกันตนเองจากการฟ้องร้องของผู้รับบริการ